

【表 紙】

○調査票記入者

薬局名：薬局開設許可証に記載された名称を記載してください。

部署名：部署名がなければ空欄で結構です。

職名、氏名：記載者の職名（例 管理薬剤師、開設者など）、氏名を記載してください。

TEL、FAX、メール：それぞれの番号、アドレスを記載してください。

【調査票】

1 薬局の名称

薬局の名称については、許可証と同じ表記とし、フリガナ（カタカナ。以下同じ。）及びローマ字（ヘボン式。以下同じ。）を記載してください。

ヘボン式ローマ字表記は次のとおりです。本報告書においては、単語の1文字目は大文字で記載し、2文字目以降は小文字で記載してください。

《ヘボン式ローマ字》

あ	A	い	I	う	U	え	E	お	O
か	KA	き	KI	く	KU	け	KE	こ	KO
さ	SA	し	SHI	す	SU	せ	SE	そ	SO
た	TA	ち	CHI	つ	TSU	て	TE	と	TO
な	NA	に	NI	ぬ	NU	ね	NE	の	NO
は	HA	ひ	HI	ふ	FU	へ	HE	ほ	HO
ま	MA	み	MI	む	MU	め	ME	も	MO
や	YA			ゆ	YU			よ	YO
ら	RA	り	RI	る	RU	れ	RE	ろ	RO
わ	WA	ゐ	I			ゑ	E	を	O
ん	N(M)								
が	GA	ぎ	GI	ぐ	GU	げ	GE	ご	GO
ざ	ZA	じ	J I	ず	ZU	ぜ	ZE	ぞ	ZO
だ	DA	ぢ	J I	づ	ZU	で	DE	ど	DO
ば	BA	び	B I	ぶ	BU	べ	BE	ぼ	BO
ぱ	PA	ぴ	P I	ぷ	PU	ぺ	PE	ぽ	PO
きゃ	KYA	きい	KYI	きゅ	KYU	きえ	KYE	きょ	KYO
ぎゃ	GYA	ぎい	GYI	ぎゅ	GYU	ぎえ	GYE	ぎょ	GYO
しゃ	SHA	しい	SYI	しゅ	SHU	しえ	SYE	しょ	SHO
じゃ	JA	じい	ZYI	じゅ	JU	じえ	ZYE	じょ	JO
ちゃ	CHA	ちい	TYI	ちゅ	CHU	ちえ	TYE	ちょ	CHO
てや	TJA	てい	TJI	てゅ	TJU	てえ	TJE	てょ	TJO
でや	DJA	でい	DJI	でゅ	DJU	でえ	DJE	でょ	DJO
にや	NYA	にい	NYI	にゅ	NYU	にえ	NYE	にょ	NYO
ひや	HYA	ひい	HYI	ひゅ	HYU	ひえ	HYE	ひょ	HYO
びや	BYA	びい	BYI	びゅ	BYU	びえ	BYE	びょ	BYO
ぴや	PYA	ぴい	PYI	ぴゅ	PYU	ぴえ	PYE	ぴょ	PYO
ふや	FYA	ふい	FI	ふゅ	FYU	ふえ	FE	ふょ	FYO
みや	MYA	みい	MYI	みゅ	MYU	みえ	MYE	みょ	MYO
りや	RYA	りい	RYI	りゅ	RYU	りえ	RYE	りょ	RYO

1 撥音

“ん”はNと表記するが、B・M・Pの前の“ん”はMと記入する
 (例) 難波 (なんば) Namba
 本間 (ほんま) Homma

2 促音

子音を重ねて表記する。うしろがCの場合は、子音を重ねず、前にTをおく。

(例) 服部 (はっとり) Hattori
 吉川 (きっかわ) Kikkawa

3 長音

ヘボン式では長音を表記しない。“うう”はUUではなくU、“おう”はOU、OOではなくOと表記

(例) 河野 (こうの) Kono
 大野 (おおの) Ono
 日向 (ひゅうが) Hyuga
 中馬 (ちゅうま) Chuma

2 薬局開設者

薬局の開設者のフリガナ、開設者氏名（法人の場合は、法人名及び代表者の氏名）を記載してください。

なお、許可証（法人の代表者の氏名については許可申請書又は変更届書）と同じ表記とし、姓と名の間は1文字空けてください。

3 薬局の管理者

管理薬剤師の氏名をフリガナ、漢字で記載してください。姓と名の間は1文字空けてください。

4 薬局の所在地

許可証と同じ表記とし、郵便番号、フリガナ、ローマ字での表記を付記してください。

「京都府」は省略してください。

地番、数字のフリガナは不要です。

○英語での表記方法○

記載順：フロア（部屋番号）、ビル名、地番、町名、区、市町村名

記載方法：単語の1文字目は大文字で表記し、2文字目以降は小文字で表記

単語間は「,」をつないでください。

ビル名やマンションなどの名称は省略しても差し支えありません。

(例) 1丁目1-1 ○○スーパー2階 → 1-1-1-2 F

City (市)、Ku (区)、Gun (郡)、Town (町) の前には「-」を入れてください。

(例) 京都市北区 (Kita-ku, Kyoto-city)

相楽郡精華町 (Seika-town, Soraku-gun)

5 案内用電話番号・ファクシミリ番号

開店時間内で連絡が可能な電話番号及びファクシミリ番号を記載してください。

開店時間外の対応を行っている場合は、その連絡先の電話番号等を記載してください。

開店時間外の連絡先を記載する場合は、薬局として責任のある対応が行える場合に限りです。(携帯電話の電話番号を記載することも可)

該当がない場合は空欄にしてください。

6 営業日及び開店時間

基本となる開店時間帯を24時間表記で記載してください。基本となる開店時間帯の曜日にはその時間帯に「○」を記載し、異なる時間帯であれば、その時間帯を24時間表記で記載してください。

記載されていない曜日は、休業日とみなします。

特殊な開店時間がある場合は、特記事項に記載してください。

(例) 第2水曜日は10時から17時まで

7 開店時間外で相談できる時間

開店時間外に電話等による相談対応が出来る時間帯を24時間表記で記載してください。(600文字以内)

(例①) 曜日ごとに「開店時間外で相談できる時間」が異なる場合

月曜日：08:30～09:00、18:00～21:00

火曜日：08:30～09:00、19:00～21:00

～

土曜日：08:30～09:00、14:00～21:00

その他：日曜日、祝日、お盆(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3)は対応していません。

(例②)「開店時間外で相談できる時間」が月曜日から金曜日まで同じである場合

月曜日～金曜日：08:30～09:00、18:00～21:00

土曜日：08:30～09:00、14:00～21:00

その他：日曜日、祝日、お盆（8/13～8/15）、年末年始（12/29～1/3）は対応しておりません。

(例③) 24時間相談可能である場合

24時間対応可

記載されていない曜日は、開店時間外で相談できる時間はないものとみなします。

8 休業日

休業日に「○」を記載してください。

あらかじめ分かっている通常の休業日以外の休業日（年末年始、お盆等）は、その日時を記載してください。（臨時休業は記載不要）

「6 営業日・開店時間」表で曜日に記入があっても、この項目の登録が優先されますので御注意ください。

9 薬局までの主な利用交通手段

利用交通手段のうち、主な手段を記載してください。（160文字以内）

目標物があれば記載してください。

10 薬局保有の駐車場の有無

薬局が所有する駐車場又は契約等により薬局に訪れた患者等が自由に利用できる駐車場がある場合には「○」を記載してください。

駐車場がある場合は、患者等が駐車可能な台数を有料、無料に分けて記載してください。

一定時間が経過した場合、有料となる駐車場は有料を選択してください。

有料の場合は、料金も記載してください。

11 案内用ホームページアドレス

薬局においてホームページを開設している場合は、ホームページアドレスを記載してください。

ただし、薬局の従業者個人のホームページなど、薬局機能に関する情報以外の内容を主として提供する場合は記載しないでください。

ホームページを開設していない場合は、空欄にしてください。

12 案内用電子メールアドレス

患者や住民が連絡、相談等を行うことのできる専用の電子メールアドレスを薬局において有しており、当該電子メールアドレスによる対応を行う場合は、その電子メールアドレスを記載してください。

ただし、薬局の従業者個人の電子メールアドレスや、薬局において業務以外に使用する等の電子メールアドレスは記載しないでください。

メールアドレスがない場合及びメールによる相談等の対応を行わない場合は空欄にしてください。

13 健康サポート薬局について

健康サポート薬局に関する基準に適合し、健康サポート薬局である旨の表示を行う変更届を提出済の場合には「○」を記載してください。

14 相談に対する対応の可否

(1) 服薬等に関する相談対応

処方せん応需義務として行う場合の他、服薬等に関する対応窓口を設置している場合は「○」を記載してください。

設置している場合は、具体的な内容に「○」を記載してください。(複数選択可)

「その他」には、対応可能なその他の内容があれば、具体的に記載してください。

(2) 介護等相談対応

介護に関する対応窓口を設置している場合は「○」を記載してください。

設置している場合は、具体的な内容に「○」を記載してください。(複数選択可)

「その他」には、対応可能なその他の内容があれば、具体的に記載してください。

(3) 育児相談対応

育児に関する対応窓口を設置している場合は「○」を記載してください。

設置している場合は、具体的な内容に「○」を記載してください。(複数選択可)

「その他」には、対応可能なその他の内容があれば、具体的に記載してください。

(4) 生活習慣病相談対応

生活習慣病に関する相談窓口を設置している場合は「○」を記載してください。

設置している場合は、具体的な内容に「○」を記載してください。(複数選択可)

「その他」には、対応可能なその他の内容があれば、具体的に記載してください。

(5) 禁煙相談対応

禁煙に関する対応窓口を設置している場合は「○」を記載してください。

15 薬剤師不在時間

許可申請書又は変更届書において、薬剤師不在時間「有」と提出済の場合には「○」を記載してください。

※ 薬剤師不在時間：当該薬局において調剤に従事する薬剤師が当該薬局以外の場所においてその業務を行うため、やむを得ず、かつ、一時的に当該薬局において、薬剤師が不在となる時間です。

16 外国語対応

対応可能な言語について、対応のレベルを1から3で記載してください。

対応ができない場合は、4を記載するか空欄にしてください。

対応できない曜日、時間等がある場合は、特記事項に記載してください。

17 障害者に対するサービス内容

該当する項目に「○」を記載してください。(複数選択可)

対応できない曜日、時間等がある場合は、特記事項に記載してください。

18 車椅子利用者に対するサービス内容

該当する項目に「○」を記載してください。(複数選択可)

車椅子に対応するトイレを設置している場合は、設置箇所の数を記載してください。

19 感染防止対策

手指用消毒用アルコール等の設置、パーティション・防護シートの設置等、感染防止対策を実施し、その旨を利用者に対しても薬局に掲示等により周知している場合は、「感染防止対策の実施の有無」

に「○」を記載してください。

20 医療保険又は公費負担の取扱い

厚生労働大臣、知事等により公的な保険の指定を受けている場合や公費負担等を取り扱っている場合は「○」を記載してください。

なお、「健康保険法」の指定を受けている場合は、「公害健康被害の補償等に関する法律」、「戦傷病者特別援護法」及び「乳幼児医療」の項目は「○」を記載してください。

21 費用の支払いに関する事項

費用の支払いについて、クレジットカードの利用可否を、「処方箋調剤に関する支払い」及び「一般薬、その他に関する支払い」のそれぞれについて可能な場合は「○」を記載してください。

可能な場合は、利用できるクレジットカードの種類を記載してください。

22 認定薬剤師の種類及び人数

各認定薬剤師が店舗にいる場合は、人数を記載してください。

「研修認定薬剤師」（公益財団法人日本薬剤師研修センター、京都府薬剤師会生涯教育研修制度）

「漢方薬・生薬認定薬剤師」（公益財団法人日本薬剤師研修センター）

「認定実務実習指導薬剤師」（公益社団法人日本薬剤師研修センター）

なお、公的な機関から任命されていても、保護司、薬物乱用防止指導員等は認定薬剤師とはみなされません。

23 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数

健康サポート薬局の届出の有無にかかわらず、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数（常勤・非常勤にかかわらず実数）を記載してください。ただし、研修修了証の有効期限が切れている場合は人数に含まないでください。

24 薬局の業務内容

以下の条件に該当する場合は「○」を記載してください。

以下の項目以外で対応が可能な業務、積極的に行っていることがあれば、特記事項に記載してください。

<無菌製剤処理に係る調剤の実施>

中心静脈栄養輸液、抗悪性腫瘍注射剤等の混合調整に関し、無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を地方厚生局に届け出ている場合

<一包化薬に係る調剤の実施>

一包化調剤が可能な場合

<麻薬に係る調剤の実施>

麻薬小売業者免許を有し、麻薬調剤が可能な場合

<浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施>

生薬（漢方を含む。）の浸煎薬及び湯薬を調剤することができる場合

<薬局製剤実施>

薬局製剤の製造販売承認を受けており、かつ、製造販売業許可を受けている場合

ただし、承認不要の9品目のいずれかについてのみ製造販売の届出を行っている場合は該当しません。

<医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施>

医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方箋により調剤業務を行う場合で、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局に届出を行っている場合

<薬剤服用歴管理の実施>

薬剤服用歴（以下「薬歴」という。）を管理している場合

<電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施>

薬歴の管理について電子化を実施している場合

<患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳の交付>

調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を記載する手帳（いわゆる「お薬手帳」）の交付及び当該手帳への記載を行っている場合

<患者の薬剤服用歴その他の情報を電磁的記録をもって一元的かつ経時的に管理できる手帳に対する対応>

以下の条件を遵守する電子版お薬手帳を提供している場合

「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成27年11月27日付け薬生総発1127第4号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）の「第2 提供薬局等が留意すべき事項」を遵守する体制が構築されているとともに、「第3 運営事業者等が留意すべき事項」を遵守する電子版お薬手帳

<オンライン服薬指導の実施>

規則第15条の13第2項に規定する方法で服薬指導を実施している場合

<電磁的記録をもって作成された処方箋の受付>

電子処方箋の運用ガイドライン（平成28年3月31日付け医政発0331第31号、薬生発0331第11号、保発0331第27号、政社発0331第2号厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長、保険局長、政策統括官（社会保障担当）通知別紙1（令和2年4月30日最終改正））に準拠した電子処方箋により調剤することができる場合

<地域連携薬局の認定>

法第6条の2に規定する地域連携薬局の認定を受けている場合

<専門医療機関連携薬局（がん）の認定>

法第6条の2に規定する地域連携薬局（がん）の認定を受けている場合

25 地域医療連携体制

以下の条件に該当する場合は「○」を記載してください。

<地域におけるプレアボイド事例の把握・収集に関する取組>

薬局においてプレアボイド事例の把握・収集に関する取組に参加し、事例の提供を行っている場合

プレアボイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語。

医療機関では一般社団法人日本病院薬剤師会においても薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例をプレアボイドと称して報告を収集し、共有する取組が行われている。

近年では、医療機関だけではなく、薬局における副作用等の健康被害の回避症例等も収集し、当該情報を医療機関等の関係者と連携して共有する取組も行われている。

<地域におけるプロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組>

プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組を実施している場合

PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management）とは、「薬剤師に認められている業

務の中で、医師と合意したプロトコルに従って薬剤師が主体的に実施する業務を行うこと」であり、医療機関の医師や薬局の薬剤師等が地域でPBPMを導入することにより、薬物療法の適正化や患者の利便性の向上を達成する取組のこと。

<地域医療情報連携ネットワークへの参加>

薬局が所在する地域に地域医療情報連携ネットワークがある場合に、そのネットワークに参加し、患者情報の共有等による薬学的管理の向上に取り組んでいる場合

<退院時の情報を共有する体制>

医療機関の医師又は薬剤部や地域医療（連携）室等との連携により、退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制がある場合

<受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制>

薬局の利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、そのやり取りを通じて、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行う際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関（医師）に提供する体制がある場合

<地域住民への啓発活動への参加>

地方公共団体や地区薬剤師会等が地域住民に対して開催している薬の特性や適正使用の必要性等に関する講習会、学校教育等の啓発活動に参加等している場合

<入院時の情報を共有する体制>

医療機関の医師又は薬剤部や地域医療（連携）室等との連携により、入院時の情報を共有する体制がある場合

26 実績、結果等に関する事項

<薬局の薬剤師数>

薬事に関する実務に従事する薬剤師の数（常勤及び非常勤の薬剤師の合計人数）を以下に従って記載してください。

なお、端数は切り捨ててください。

参照：「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」等

- ・常勤薬剤師をもって員数1とする。
- ・常勤薬剤師とは、薬局で定める勤務時間（薬局で自由に設定してください。例 週40時間等）の全てを勤務する者をいう。
- ・非常勤薬剤師は、その勤務時間を1週間の薬局で定める勤務時間により除した（割り算した）数とする。ただし、1週間の薬局で定める勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

<例1>

1週間の薬局で定める薬剤師の勤務時間40時間の薬局について、薬剤師Aは週40時間勤務薬剤師B、C、Dは週20時間勤務の場合

→ Aが常勤で1。B、C、Dの員数はそれぞれ $20/40=0.5$ となり、合計： $1+0.5+0.5+0.5=2.5$ となる。端数は切り捨てるため、調査票に記載する数字は「2」となる。

<例2>

1週間の薬局で定める薬剤師の勤務時間30時間の薬局について、薬剤師Aは週40時間勤務、薬剤師Bは週30時間、薬剤師Cは週15時間、薬剤師Dは週20時間、薬剤師Eは週22時間勤務の場合

→ Aが常勤で1。非常勤B～Eの員数の合計は $30/32+15/32+20/32+22/32=2.71\dots$ となり、合計は3.7となる。端数は切り捨てるため、調査票に記載する数字は「3」となる。

<副作用等に係る報告の実施件数（過去1年以内）>

報告する時点から過去1年間に、法第68条の10第2項に基づく副作用等の報告を実施した延べ件数を記載してください。

<医療安全対策に係わる事業への参加>

薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事例等の収集に参加している場合は「○」を記載してください。

<情報開示体制>

調剤録、薬歴、レセプト等の情報について、患者本人からの求めに基づいて情報開示する場合は「○」を記載してください。

<症例検討会の開催>

薬歴、服薬指導等の実践に基づく服薬遵守（コンプライアンス）の状況等の確認、指導内容の改善、相談対応等の改善を目的とした検討を定期的実施している場合は「○」を記載してください。

<処方箋を応需した者の数（延べ患者数）>

前年（1月1日から12月31日まで。年の途中で開局した場合は、開局時から12月31日まで。）に処方せんを応需した延べ処方箋数の概数を記載してください。

<医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数>

在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定にかかわらず、前年（1月1日から12月31日まで。年の途中で開局した場合は、開局時から12月31日まで。）に、医療を受ける者の居宅等において調剤業務を実施した延べ件数を記載してください。

<健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域医療に係る会議に参加した回数>

前年（1月1日から12月31日まで。年の途中で開局した場合は、開局時から12月31日まで。）に、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種が参加する会議に参加した回数を記載してください。

なお、健康サポート薬局研修を修了していない薬剤師の参加回数は含まないでください。また、健康サポート薬局研修を修了した複数の薬剤師が同一会議に参加した場合は、1回として計上してください。

<患者の服薬状況等を医療機関に提供した実施件数>

前年（1月1日から12月31日まで。年の途中で開局した場合は、開局時から12月31日まで。）に、患者、その家族等若しくは医療機関の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により医療機関（医師）に提供した回数を記載してください。

なお、服薬情報等提供料の算定の有無にかかわらず、報告して差し支えありません。

<患者満足度の調査の実施（過去1年以内）>

報告する時点から過去1年以内に薬局に来訪した患者又はその家族に対し、当該薬局の提供するサービス等に関してアンケート等の調査を行った場合は「○」を記載してください。

<患者満足度の調査結果の提供>

患者満足度の調査結果について、薬局において閲覧できるようにする等、公表を行っている場合は「○」を記載してください。

【地域連携薬局の認定を受けている場合は次の内容を記入してください】

<地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師の人数>

規則第10条の2第3項第8号に規定する地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤として勤務している薬剤師の人数

<利用者が医療機関に入院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第2項第2号に基づく報告及び連絡のうち、利用者が医療機関に入院する場合に行った報告及び連絡の回数

<利用者が医療機関から退院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第2項第2号に基づく報告及び連絡のうち、利用者が医療機関から退院する場合に行った報告及び連絡の回数

<その他医療機関に情報を共有した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第2項第2号に基づく報告及び連絡のうち、前2項目の回数を除いた報告及び連絡の回数（居宅等を訪問して情報提供や指導を行い、その報告書を医療機関へ提出して情報共有を行った回数を含む）

<休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第2号に基づき、休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に調剤を行った回数

<在庫として保管する医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第3号に基づき、在庫として保管する医薬品を他の薬局開設者に提供した回数

<麻薬に係る調剤を行った回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第4号に基づき、麻薬に係る調剤を行った回数

<無菌製剤処理に係る調剤を薬局で実施した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第5号に基づき、当該薬局において無菌製剤処理に係る調剤を行った回数

<無菌製剤処理に係る調剤を他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第5号に基づき、規則第11条の8に規定する他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理に係る調剤を行った回数

<無菌製剤処理に係る調剤について他の薬局を紹介した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、当該薬局の利用者から無菌製剤処理に係る調剤の求めに対して、無菌製剤処理を実施できる他の薬局を紹介した回数

<地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第3項第10号に基づき、地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数

<居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の2第4項第1号の実績（居宅等を訪問して指導等を行った回数、複数の利用者が入居している施設を訪問した場合、同一人物に対する同一日に訪問した場合は1回の実績としてください。）

【専門医療機関連携薬局（がん）の認定を受けている場合は次の内容を記入してください】

<がんに係る専門性の認定を受けた薬剤師の人数>

がんの専門性の認定を受けた常勤として勤務している薬剤師の人数

<専門的な医療の提供を行う医療機関に情報を共有した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第3項第2号に基づき、がんに係る専門的な医療の提供等を行う医療機関に情報を共有した回数

<休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第4項第2号に基づき、休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に調剤を行った回数

<在庫として保管する医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第4項第3号に基づき、在庫として保管するがんに係る医薬品を他の薬局開設者に提供した回数

<麻薬に係る調剤を行った回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第4項第4号に基づき、麻薬に係る調剤を行った回数

<地域における他の薬局開設者に対してがんに係る専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を行った回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第4項第9号に基づき、地域における他の薬局開設者に対してがんの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を行った回数

<地域における他の医療提供施設に対してがんに係る医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数>

認定（更新）申請の前月までの過去1年間に、規則第10条の3第4項第10号に基づき、地域における他の医療提供施設に対してがんの医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数

27 薬局サービスについて

<一般用医薬品の取扱>

一般用医薬品を取り扱っている場合は「○」を記載してください。

<衛生材料の取扱>

ガーゼ、マスク等の衛生材料を取り扱っている場合は「○」を記載してください。

<医療機器の取扱>

体温計、血圧計などの医療機器を取り扱っている場合は「○」を記載してください。

<キザミ漢方の取扱>

キザミ漢方の調剤が可能な場合は「○」を記載してください。